

VOIKO ALKOHOLIN JUOMISESTA OLLA HYÖTYÄ JA VOIKO SE OLLA TERVEELLISTÄ?

SALME AHLSTRÖM – ESA ÖSTERBERG

Alkoholijuomia ostamassa olevan yksilön kannalta kysymys alkoholin käytön hyödyllisyydestä on typerä, jopa loukkaava. Yhtä typerää olisi kysyä supermarketin leipätiskin ääressä seisovalta kuluttajalta, arveleeko hän ostamansa leivän syömisen olevan hyödyllistä vai haitallista. Pelkkään arkiseen järjeilyynkin turvautuen on helppo ymmärtää, että kuluttajien odottamat hyödyt ovat perustana sille, että he ylipäätänsä ovat valmiita käyttämään osan rahoistaan alkoholijuomien tai leivän ostoon.

Yksittäisen kuluttajan kannalta alkoholijuomien ostamisen ja nauttimisen hyödyllisyys voi perustua vaikkapa alkoholijuomien käyttöön ruokajuomana, janojuomana tai päihteenä. Toki alkoholijuomien käyttö voi perustua monimutkaisempiin ja hienostuneempiinkin motiiveihin: alkoholijuomien valinnalla ja nauttimisella voidaan osoittaa kulttuurista kompetenssia, sosiaalisia taitoja ja varallisuutta. Yhtä kaikki: yksittäisen kuluttajan kannalta ostetut alkoholijuomat ovat (odotetusti) hyötyä tuottavia riippumatta siitä, aiotaanko niiden avulla parantaa krapulaa vai juhlistaa häättilaisuutta. Toisaalta alkoholijuomien tuottaman mielihyvän, päihtymyksen, sosiaalisen arvonnannon tai vahvistuneen yhteenkuuluvuuden tunteen vastapainona voivat olla alkoholijuomien käyttäjälleen tuottamat yksilölliset haitat. Onhan yleisesti tunnettua, että juominen ja etenkin runsas kertajuominen voi johtaa seuraavan aamun krapulaan ja erilaisiin onnettomuuksiin; pitkään jatkuneena (runsas) alkoholin käyttö voi

johtaa myös varsin monien sairauksien ilmaantumiseen ja pahimmillaan kuolemaan.

Voimme olettaa, että ainakin aluksi alkoholin käytöstä koituvat yksilölliset hyödyt lisääntyvät käytetyn alkoholimäärän kasvaessa; tosin ne eivät välttämättä lisäänty yhtä nopeassa suhteessa kuin käytetty alkoholimäärä (ks. esim. Mäkelä & Mustonen 1988). Kulutetun alkoholimäärän jatkuvasti kasvaessa ennemmin tai myöhemmin saavutetaan kulutustaso, jonka jälkeen yksilölliset hyödyt eivät enää lisäänty. Näin voidaan sanoa tapahtuvan yksittäisellä käyttökerralla silloin, kun alkoholin käyttäjä alkaa voida pahoin tai sammuu. Alkoholin käyttäjän kokonaiskulutuksen suhteen vastaava piste saavutetaan viimeistään silloin, kun käyttäjä on pahasti alkoholisoitunut tai peräti kuollut.

Alkoholin käyttö ei siis ole yksilön kannalta ongelmatonta. Niinhän ei ole toki ylenmääräinen leivän syöminenkään, joskin alkoholijuomat ovat tässä suhteessa selvästi muita elintarvikkeita ongelmallisempia kulutustavaroita. Useimpien alkoholihaittojen voidaan osoittaa lisääntyvän kutakuinkin samassa suhteessa kuin alkoholin kulutustaso, joillakin vielä kulutustason nousua nopeammin. Toisin sanoen alhaisilla alkoholin kulutuksen tasoilla tai juotaessa kertaistumalla pieniä alkoholimääriä haittoja ei juuri ilmaannu, mutta kulutustason noustessa niitä alkaa ilmentua samassa tai nopeammassa tahdissa kuin alkoholin kulutus lisääntyy.

Tarkastellessaan alkoholin aiheuttamia hyöty- ja haittavaikutuksia rationaalinen ku-

luttaja pyrkii tietenkin optimoimaan saavuttamansa nettohyödyt sekä lyhyellä että pitkällä aikajänteellä. Eri yksilöillä tämä optimi koostuu erilaisista juomatavoista ja eritasoisista alkoholimääristä riippuen muun muassa siitä, minkälaisiksi eri yksilöt arvioivat alkoholin tuottamat hyödyt ja haitat, niiden ilmaantumisen todennäköisyydet ja millaisia tavoitteita he ovat elämälleen asettaneet. Lisäksi eri yksilöiden optimaalisena pitämän juomisen taso ja tapa vaihtelee myös siksi, että eri yksilöt poikkeavat toisistaan fysiologisesti esimerkiksi sukupuolen, iän, painon, elimistön alkoholinsietokyvyn, koettujen sairauksien tai nautitun lääkityksen perusteella.

Asettumalla yksilöiden ulkopuolelle voidaan optimaalista juomista koskeva ongelma pukea kysymykseksi, minkälaisia ohjeita alkoholin käyttäjälle voidaan ja tulisi antaa siitä, kuinka paljon ja miten hänen olisi järkevää juoda alkoholijuomia ja sittenkin välttää alkoholin aiheuttamilta vakavilta haitoilta sekä lyhyellä että pitkällä aikajänteellä, tai siitä, miten paljon ja millä tavalla hänen tulisi juoda alkoholijuomia, jotta hänen alkoholin käytönsä olisi ehdottoman turvallista. Tällöin ollaan siis etsimässä vaarallisen tai turvallisen juomisen rajoja.

Vaarallisen tai turvallisen juomisen rajojen etsiminen ei ole uutta. Tavallisen alkoholin käyttäjän kannalta asiasta käyty keskustelu on varmasti ollut hämmentävää – ja tulee varmasti olemaan hämmentävää jatkossakin – siksi, että vaarallinen ja turvallinen juominen ovat kaksi hieman eri asiaa. Lisäksi tässä keskustelussa on ollut kyse turvallisesta ja vaarallisesta juomisesta sekä suhteesta joihinkin yksittäisiin alkoholin käytön seuraamuksiin että alkoholin käytön kokonaisseurauksiin.

Ottakaamme kaksi suomalaista esimerkkiä. Vuonna 1975 Kettil Bruun kumppaneineen tarkasteli alkoholin riskikulutuksen tasoja. Tärkeä kysymys oli, ”minkä tason ylittävää kulutus on sellaista ’suurkulutusta’, joka merkitsee todennäköisen eliniän lyhenemistä” (Bruun & al. 1975, 28). Bruun kumppaneineen päätyi tiivistäen toteamaan, ”että toistai-

seksi ei ole pystytty määrittämään sitä kroonisen alkoholinkulutuksen vähimmäistasoa, jonka ylittävä kulutus lisää kuolleisuusriskiä merkitsevästi. On kuitenkin miltei varmaa että tämä taso on huomattavasti alle 120 grammaa absoluuttialkoholia päivässä, ja se saattaa hyvinkin olla jopa alle 60 grammaa” (Bruun & al. 1975, 30). Alkoholitutkijain seuran kokouksessa 28.4.1992 Pekka Sillanaukee totesi kirjallisuudessa esitetyn ristiriitaisia rajoja suurkulutukselle, mikä on ”aiheuttanut epätietoisuutta siitä, mikä on turvallista alkoholinkulutusta ja milloin ja mitä neuvoja väestölle pitäisi antaa” (Sillanaukee 1992). Hän totesi edelleen, että ”muutaman viime vuoden aikana suurkulutukselle on esitetty aikaisempaa tiukempia rajoja, miehillä keskimäärin 40 g ja naisilla yli 20 g puhdasta alkoholia päivässä” (Sillanaukee 1992). Vieläkin tiukempia kriteerejä on siis esitetty; esimerkiksi Ruotsissa alhaisen riskin rajaksi on esitetty 50:tä grammaa absoluuttialkoholia viikossa (ks. esim. Hawks 1993).

Sekä Bruun kumppaneineen että Sillanaukee muistavat painottaa, että esitetyt rajat ovat viitteellisiä, eikä tilastollista joukkoa koskeva päätelmä pidä paikkaansa kaikkiin joukkoon kuuluvien yksilöiden kohdalla. Eli ”aina löytyy kahdeksankymmenvuotiaita jotka ovat juoneet runsaasti melkein koko ikänsä, ja sellaisia jotka eivät näytä kestävän pienäkään määriä” (Bruun & al. 1975, 31). Vaarallisen ja turvallisen juomisen rajoja etsittäessä on siis pidettävä tiukasti erillään yksilöllinen ja yhteisöllinen näkökulma. Onhan tilanne koko lailla erilainen silloin, kun lääkäri antaa alkoholiongelmasta kärsivälle tai rutii-ninomaisessa terveystarkastuksessa olevalle potilaalleen neuvoja suhtautumisesta alkoholin käyttöön tai kun suunnitellaan koko väestöön kohdistettua valistuskampanjaa vastuuntuntoisesta ja järkevästä alkoholin käytöstä. Kasvokkain tapahtuvassa neuvonnassa on lähinnä kyse siitä, miten yksilöiden pitäisi juoda, kun taas väestölle suunnatuissa kampanjoissa päähuomio tulisi kiinnittää siihen, mitä ei saisi ylittää.

Yleistäen voidaan sanoa, että niin turvallisen kuin vaarallisenkin juomisen rajoja etsittäessä on päädytty suosittamaan kohtuullista alkoholin käyttöä alkoholin haittavaikutusten ehkäisemiseksi. Täydellistä alkoholin käytöstä pidättäytymistä on näissä suosituksissa pidetty varmimpana ja parhaimpana vaihtoehtona. Aivan uutena aineksena viimeaikaisessa alkoholin kohtuukäyttöä koskevassa keskustelussa on ollut yhä useammin ja yhä painavammin esitetty väite, että kohtuullinen alkoholin käyttö ei olisi vain keino välttää alkoholin suurkulutukseen liittyviltä haitoilta vaan että kohtuullinen alkoholin käyttö myös vähentäisi kuolleisuutta ja erityisesti sepelvaltimotaudin esiintymistä. Toisin sanoen kohtuullinen juominen olisi yksilön terveyden kannalta hyödyllisempää kuin täydellisen pidättäytyminen alkoholin käytöstä.

Tämänkaltaiset kysymykset olivat lähtökohtana Torontossa kuluvan vuoden huhtikuun lopussa järjestetyssä kansainvälisessä symposiumissa, jonka teemana oli ”Alkoholin kohtuukäyttö ja terveys”. Symposiumin järjestäjinä toimivat Addiction Research Foundation ja Canadian Centre on Substance Abuse sekä Toronton yliopisto. Symposiumin järjestäminen oli katsottu tarpeelliseksi muun muassa siksi, että alkoholiteollisuus oli järjestänyt jo useita vastaanlaisia kokouksia (ks. esim. Casswell 1993). Tämä ei tietenkään vähennä kohtuukäytön ympärillä käydyn tieteellisen keskustelun merkitystä; sen sijaan se kuvaa erinomaisesti tarkasteltavana olevan ongelmakentän poliittista ajankohtaisuutta. Ovathan Kalifornian viinintuottajat jo ehtineet epäonnistua pyrkimyksissään liittää viinipulloihinsa erityinen sanoma kohtuullisen viininkäytön tuottamista terveyshyödyistä (CCSA-CCLAT News Action nouvelles, 1993).

Toronton symposiumin tehtävänä oli tarkastella tieteellistä todistusaineistoa kohtuulliseen alkoholin käyttöön liittyvistä hyödyllisistä terveysvaikutuksista ja kiinnittää erityistä huomiota sydän- ja verisuonitauteihin. Toisena tavoitteena oli tarkastella kohtuulli-

seen alkoholin käyttöön liittyviä terveysriskejä ja tätä kautta arvioida kohtuullisen alkoholin käytän terveydellisiä nettohyötyjä. Edelleen tavoitteena oli pohtia, minkälaisiin yksilö- ja yhteisötason suosituksiin ja poliittisiin johtopäätöksiin tarkasteltu tutkimusaineisto johtaa ja minkälaisia tutkimuksia tulevaisuudessa olisi toteutettava. Luennoitsijoiksi oli kutsuttu 22 tutkijaa kahdeksasta maasta, Suomi mukaan luettuna. Lisäksi kokoukseen osallistui lukuisa joukko tarkkailijoita.

Symposiumin ensimmäisenä johtopäätöksenä oli toteamus, että on olemassa merkittävä määrä epidemiologista todistusaineistoa, joka osoittaa kohtuullisen alkoholin käytön vähentävän kuolleisuutta sepelvaltimotautiin joissakin väestöryhmissä. Tämä toteamus on hyvin tärkeä siksi, että tähänastisessa keskustelussa alkoholin kohtuukäytön terveydellisiä hyötyvaikutuksia raportoivien tutkimusten tulokset on usein pyritty mitätöimään vetoamalla tutkimuksiin sisältyviin metodologisiin ongelmiin. Toki näitä ongelmia on, mutta niiden avulla ei voida osoittaa lukuisissa tutkimuksissa löydettyä kohtuullisen alkoholin käytön terveyttä edistävää vaikutusta näennäistulokseksi (ks. esim. Anderson 1993).

Tutkimustulokset viittaavat siihen, että alkoholin sepelvaltimotaudilta suojaava vaikutus voidaan saavuttaa varsin vähäisillä alkoholimäärillä, esimerkiksi juomalla lasillinen alkoholia joka toinen päivä. Toisaalta suojaavan vaikutuksen esitettiin säilyvän aina niin suuriin annoksiin kuin päivittäin nautittuun viiteen alkoholilasilliseen (Jackson 1993). Kohtuullisuudessa pitäytyminen voisi siis sepelvaltimotaudin ehkäisijänä oikeuttaa varsin huomattavankin juomisen. Sepelvaltimotautia ehkäisevän kohtuukäytön tarkempi määrittely onkin tärkeä tulevaisuuden tutkimustehtävä, koska nykyisten tutkimusten perusteella voidaan päätyä varsin erilaisiin poliittisiin suosituksiin. Toinen tärkeä tutkimustehtävä on selvittää ne biologiset mekanismit, joiden kautta alkoholi vähentää sepelvaltimotaudin esiintymistä. Niitä ei nimittäin tunneta kovinkaan hyvin. Suhteellisen suuri

yksimielisyys toki vallitsi siitä, että suojaavan vaikutuksen tuottaa nimenomaan alkoholi-juomien sisältämä etyylialkoholi. Sepelvaltimotaudin ehkäisyn kannalta on siis samantekevää, juodaanko kohtuullisesti väkeviä alkoholijuomia, viiniä vai olutta.

Kokonaiskuvan saamiseksi on tarkasteltava alkoholin kohtuukäytön sepelvaltimotautikuolleisuutta vähentävää vaikutusta suhteessa alkoholin käytön vaikutukseen muihin kuolinsyihin. Sydän- ja verisuonitautien ehkäisyä lukuun ottamatta ei ole osoitettu alkoholin käytön voivan merkittävästi vähentää ihmisten kuolleisuutta (ks. esim. Poikolainen 1993). Alkoholin käytön terveyttä heikentävästä vaikutuksesta on sen sijaan runsaasti näyttöä (ks. esim. Salaspuro 1978). Kokouksessa todettiin, että alkoholin kohtuukäytön suojaava vaikutus näkyy myös kokonaiskuolleisuudessa. Selitys tälle J:n muotoiselle kuolleisuuskäyrälle, jossa kuolleisuus aluksi vähenee siirryttäessä täysraittiuudesta pieniin alkoholiannoksiin ja nousee sitten suurkuluttajilla huomattavasti yli raittiiden kuolleisuuden, on sepelvaltimotautikuolleisuuden aleneminen siirryttäessä raittiudesta kohtuukäyttöön ja muun alkoholikuolleisuuden kasvaessa alkoholin käytön lisääntymisen myötä (Anderson 1993). Alkoholin kulutuksen ja eri kuolinsyiden erilaisesta suhteesta johtuu, että kokonaiskuolleisuuden aleneminen tapahtuu pienemmillä alkoholiannoksilla kuin sepelvaltimotautikuolleisuuden väheneminen. Viidellä päivittäisellä alkoholiannoksella kuolleisuus ei enää vähenisikään; väheneminen saadaan aikaan vielä yhdellä ja kahdella päivittäisellä alkoholiannoksella, jo kolmas lasillinen on kohottamassa riskejä ja haittoja (Anderson 1993).

Alkoholin käytön ja kokonaiskuolleisuuden suhdetta koskevat tutkimukset ovat peräisin monista eri maista ja koskevat erilaisia väestöryhmiä. Muun muassa John Duffy (1993) on huomauttanut, että näiden tutkimusten tulosten yleistäminen on ongelmallista. Tämä koskee erityisesti kokonaiskuolleisuutta käsitteleviä tutkimuksia, koska erilaisilla kuole-

mansyillä on erilainen painoarvo eri maissa. Siksi ei ole vaille mielenkiintoa todeta, että Peter Andersonin tarkastelemien tutkimusten joukossa Kelan autoklinikka-aineisto ei osoittanut kohtuullisen juomisen vaikuttaneen kuolleisuuteen (Anderson 1993, kuvio 2, jossa viitteenä Suhonen & al. 1987).

Kohtuullinen alkoholin käyttö siis ehkäisee sepelvaltimotaudin ilmaantumista ja kuolleisuutta. Jotta yksittäinen kuluttaja voisi tuntuvasti hyötyä alkoholin kohtuukäytön sepelvaltimotautikuolleisuutta ja yleistä kuolleisuutta vähentävästä vaikutuksesta, hänen on kuuluttava sellaiseen väestöryhmään, jolla on merkittävä riski kuolla sepelvaltimotautiin. Riskiryhmään kuullessaan hän ei kuitenkaan saa kuulua sellaiseen alaryhmään, jolle alkoholin kohtuukäyttö aiheuttaisi muita seuraamuksia, jotka olisivat haitallisempia kuin sepelvaltimotautikuolleisuuden ehkäisystä syntävä hyöty.

Toronton kokouksessa päädyttiin toteamaan, että ensimmäisen kriteerin perusteella alkoholin kohtuukäytöstä ei ole terveydellistä hyötyä nuorille (alle 35-vuotiaille) miehille eikä hedelmällisyyksiässä oleville naisille; erityisesti raskaana oleville naisille alkoholin kohtuukäyttö saattaisi olla hyvinkin ongelmallista sikiön mahdollisen epämuodostuman vuoksi. Sen sijaan erityistä hyötyä kohtuukäytöstä näyttää olevan tupakoiville tai runsaasti rasvaa käyttäville. Toisaalta kohtuukäytöstä ei näytä olevan terveydellistä hyötyä useimmille kehitysmaiden asukkaillekaan, eli aika pieneksi näyttää jäävän niiden joukko, joita alkoholin kohtuukäyttö voisi hyödyttää.

Vaihtakaamme nyt näkökulmaa ja kysykäämme, keiden sepelvaltimotautikuolleisuuden riskiryhmään kuuluvien ei ehkä sitenkään kannata ryhtyä kohtuukäyttäjiksi vähentääkseen kuolleisuusriskiään. Toronton kokouksen osanottajat päätyivät toteamaan, että kohtuukäyttö voisi olla pulmallista ihmisille, jotka kärsivät tietyistä fyysisistä tai psyykkisistä sairauksista tai ovat tietynlaisen lääkityksen alaisia. Kohtuukäyttöä, olkoon

kyse vain yhdestä tai kahdesta lasillisesta, ei voida myöskään suosittaa ennen auton rattiin siirtymistä tai työhön lähtöä. Tilanneraittiuden vaatimus käy siis aina ennen kohtuullisen alkoholin käytön suositusta.

Kaikkien varausten jälkeen johtopäätöksenä siis on, että vaikka kohtuullinen alkoholin käyttö mitä ilmeisimmin vähentääkin sepevaltimotautikuolleisuutta ja kokonaiskuolleisuutta *tietyissä väestöryhmissä*, tämän sanoman pukeminen järkevään ja alkoholin käyttäjiä *yleisesti* hyödyttävään muotoon on enemmän kuin ongelmallista. Pääasiallinen ongelma on se, että alkoholia ei länsimaissa käytetä lääkkeenä vaan elintarvikkeena, sosiaalisen kanssakäymisen helpottajana ja päihteenä, jolloin jokainen yleinen lääkinnällistä kohtuukäyttöä puoltava suositus johtaa pikemminkin kaikenlaisen alkoholin kulutuksen lisääntymiseen ja alkoholin aiheuttamien ongelmien lisääntymiseen kuin niiden vähenemiseen.

Kannattaa myös huomata, että sydäntautikuolleisuuden vähentämiseksi on muitakin keinoja, helpompia ja halvempiakin. Sydäntautikuolleisuuden riskiä voi vähentää vaikkapa lopettamalla tupakoinnin, siirtymällä rasvattomampaan ruokavalioon, nauttimalla aspiriinin joka toinen päivä tai harrastamalla säännöllistä liikuntaa.

Uudet tieteelliset löydöt on suhteutettava vallitsevaan todellisuuteen. Ei ole kovin vaikeaa huomata, että kohtuullisen juomisen sydäntautikuolleisuutta vähentävä vaikutus ei edellytä vallitsevien alkoholipoliittisten rajoitusten lieventämistä, vaikkakin näitä tuloksia tullaan käyttämään tämänkaltaisten vaatimusten perusteluna. Alkoholipoliittisten rajoitusten lieventäminen toki toisi muutaman raittiin alkoholin kohtuukäyttäjien pariin ja nostaisi joidenkin alle yhden alkoholiannoksen joka toinen päivä juovien kulutusta pariin alkoholiannokseen päivässä, mutta samalla se nostaisi joidenkin nykyisin raittiiden tai enintään pari alkoholiannosta päivässä juovien kulutuksen yli kolmen alkoholiannoksen ja ennen kaikkea lisäisi nykyisinkin jo enem-

män kuin pari alkoholiannosta päivässä juovien kulutusta. Seurauksena olisi se, että sepevaltimotautikuolleisuus vähenisi vähemmässä määrin kuin muu alkoholikuolleisuus lisääntyisi. On jopa niin, että Suomen kaltaisessa maassa alkoholikontrollin kiristäminen toisi kansanterveydellisiä etuja kohtuukäytön kuolleisuutta vähentävästä vaikutuksesta huolimatta, koska suurkuluttajien alkoholin käytön väheneminen vähentäisi alkoholikuolleisuutta suuremmassa määrin kuin varsin harvassa olevien enintään pari alkoholiannosta päivässä juovien raitistuminen lisäisi kuolleisuutta. Jos uudet tieteelliset löydöt otettaisiin poliittisten toimenpiteiden pohjaksi kuolleisuuden vähentämiseksi, merkittävin mahdollisuus olisi ryhtyä tarjoilemaan vanhainkodeissa ja sairaaloissa lääkärin määräyksestä osalle vanhuksista lasillinen alkoholia lääkkeenä joka toinen ilta.

Minkälaisia uusia valistuksen keinoin toteutettavia suosituksia kohtuullisen alkoholin käytön sepevaltimotautikuolleisuutta vähentävä vaikutus sitten voisi tuoda tullessaan. Ehkä ainoa uusi suositus on, että 1–2 alkoholiannosta päivittäin nauttivan alkoholin käyttäjän ei tule luopua käyttäytymisestään, ellei hän jostakin muusta syystä katso aiheelliseksi muuttaa juomatapojaan. Kuten tiedämme, tällaisia alkoholin käyttäjiä ei ole Suomessa kovin monta, ja heihin käyty keskustelu ei juuri vaikuta, koska hekään eivät ole valinneet nykyistä kulutustasoaan terveydellisistä syistä. Sen sijaan emme voi uusien tutkimustulostenkaan perusteella suositella, että tällä hetkellä alkoholin käytöstä pidättäytyviä yksilöitä kehoitettaisiin juomaan alkoholiannos joka toinen päivä tai jopa 1–2 alkoholiannosta päivässä, jotta heidän elinikänsä pitenisi. Monelle alkoholin käytöstä tällä hetkellä pidättäytyvälle ja mahdollisesti alkoholin käytön terveysvaikutuksesta hyötyvälle tällaisen juomistavan säilyttäminen vuodesta toiseen voisi olla ongelmallista, etenkin kun kohtuullinen juominenkaan ei aina ole ongelmatonta ja kun muitakin keinoja sydäntautien ehkäisyyn on tarjolla. Sen sijaan olemme aikaisempien ter-

veyyssanomien lailla edelleenkin suosittelu-
massa, että kaikki enemmän kuin kaksi alko-
holiannosta päivässä nauttivat pyrkisivät vä-
hentämään kulutustaan ainakin tähän mää-
rään. Emme takaa, että se olisi terveellisem-
pää kuin täydellinen pidättäytyminen alko-
lin käytöstä, mutta suurella todennäköisyy-
dellä tiedämme sen olevan terveellisempää
kuin yli kahden alkoholiannoksen nauttimi-
nen.

Lopuksi haluamme välittää Toronton koko-
uksesta vielä yhden suomalaisille sopivan
päätelmän: joskin yhden tai kahden alko-
holiannoksen nauttiminen säännöllisesti päivi-
tän voi olla hyväksi joihinkin ihmisryhmiin
kuuluvien yksilöiden terveydelle, ei ole mi-
tään näyttöä siitä, että viikoittaisen alkoholin
käytön keskittäminen eli seitsemän tai nel-
jäntoista alkoholiannoksen nauttiminen vii-
konloppuisin parantaisi sepelvaltimotauti-
kuolleisuuden riskiryhmiinkään kuuluvien
yksilöiden terveyttä.

Palatkaamme vielä katsauksemme alkuun.

KIRJALLISUUS

Anderson, Peter: Are there *net* benefit from moderate drinking? All cause mortality. Paper presented at the Moderate Drinking and Health Symposium, Toronto, Canada, 29 April–1 May, 1993

Bruun, Kettil & Edwards, Griffith & Lumio, Martti & Mäkelä, Klaus & Pan, Lynn & Popham, Robert E. & Room, Robin & Schmidt, Wolfgang & Skog, Ole-Jørgen & Sulkunen, Pekka & Österberg, Esa: Alkoholipolitiikka. Kansanterveydellinen näkökulma. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja nro 26. Forssa 1975

Casswell, Sally: Public discourse on the benefits of moderation: implications for alcohol policy development. *Addiction* 88 (1993): 4, 459–465

CCSA-CCLAT News Action Nouvelles 4 (3), 1993

Duffy, John: Optimal alcohol consumption? Safe limits and the U-shaped curve. Paper presented at the 19th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society, Krakow, Poland, June 7–11, 1993

Hawks, David: A review of current guidelines on moderate drinking for individual consumers. Paper presented at the Moderate Drinking and Health

Aloitimme toteamalla, että yksittäisellä alko-
holin käyttäjällä on syynsä juoda ja että hänen
alkoholijuomiin kohdistamansa myönteiset
odotukset tuskin koskevat fyysisen terveyden
parantamista alkoholin avulla. Tässä suhteessa
uudet tutkimustulokset ovat iloinen uutinen
niille varsin harvoille alkoholin käyttäjille,
1) jotka juovat enintään pari alkoholian-
nosta päivittäin, 2) joilla on todellinen riski
sairastua sepelvaltimotautiin ja 3) joilla ei ole
erityisiä muita terveydellisiä syitä luopua al-
koholin käytöstä. Ne ovat ilouutinen myös
niille, jotka kuuluvat ryhmiin 2 ja 3 ja jotka
uuden tiedon perusteella päättävät vähentää
alkoholin kulutuksensa enintään kahteen al-
koliannokseen päivässä. Onnitelkaamme
näitä yksilöitä. Meille muille kohtuullisen
juomisen hyödyistä kerrottavat sanomat ol-
koon kuin kärpäsen surinaa korvissamme;
parhaiten tekisimme, kun sitoisimme itse-
me mastoihin, ennen kuin alkoholiteollisuuden
seireenilaulut alkavat kuulua korvissamme.

Symposium, Toronto, Canada, 29 April–1 May, 1993

Jackson, Rodney: Cardiovascular disease: Evidence of benefit from epidemiological studies. Paper presented at the Moderate Drinking and Health Symposium, Toronto, Canada, 29 April–1 May, 1993

Mäkelä, Klaus & Mustonen, Heli: Positive and negative experiences related to drinking as a function of annual alcohol intake. *British Journal of Addiction* 83 (1988): 4, 403–408

Poikolainen, Kari: The other health benefits of moderate alcohol intake. Paper presented at the Moderate Drinking and Health Symposium, Toronto, Canada, 29 April–1 May, 1993

Salaspuro, Aarno: Alkoholiin liittynyt terveyspalvelukäyttö Suomessa vuonna 1972. Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja nro 29. Forssa 1978

Sillanaukee, Pekka: Alkoholin suurkulutus ja riskit. Alkon Salmisaarentalon auditorio 28.4.1992

Suhonen, O. & Aromaa, A. & Reunanen, A. & Knekt, P.: Alcohol consumption and sudden coronary death in middle-aged Finnish men. *Acta Medica Scandinavica* 221 (1987), 335–341.